

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan penerus negeri ini. Upaya pemeliharaan kesehatan anak harus dilakukan sejak janin, setelah dilahirkan, dan sampai beranjak dewasa. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Menurut SKDI tahun 2017 angka kematian anak mengalami penurunan, yaitu AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tren angka tersebut terus menurun dari tahun 1991-2017 (Depkes, 2017). Tetapi kelahiran preterm terus naik tiap tahunnya. Hal ini harus diperhatikan mengingat *Millennium Development Goal (MDG)* yang ke-4 yaitu menurunkan kematian anak (WHO, 2012). Pada tahun 2016 diluncurkan program baru oleh WHO yaitu *Sustainable Development Goals* atau bisa disingkat SGDs. Pada poin ke-3 program tersebut memaparkan tujuan yang lebih luas yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.

Menurut WHO tahun 2012, 1 dari 10 bayi terlahir preterm. Prematuritas adalah penyebab kematian bayi pada 4 minggu pertama hidupnya, nomer 2 setelah pneumonia pada anak berumur di bawah 5 tahun, dan merupakan penyebab penting kematian pada bulan pertama kehidupan. Bagi anak yang selamat banyak yang mengalami disabilitas seumur hidupnya. Pada tahun 2010 WHO mengurutkan negara berdasarkan angka kelahiran premature di atas 15% dan Indonesia menempati peringkat ke-9 dari 11 negara.

Kelahiran preterm adalah kelahiran bayi hidup yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu (WHO, 2012). Kelahiran preterm masih merupakan masalah serius dalam dunia kesehatan karena berefek langsung kepada anak, yang merupakan generasi masa depan. Selain itu juga berkontribusi besar dalam penyebab kematian anak di bawah lima tahun, berposisi di bawah pneumonia.

Penting juga kita untuk mengetahui *survival rate* pada bayi lahir preterm. *Survival Rate* adalah presentase orang di dalam suatu grup *study* atau terapi yang masih hidup selama jangka waktu tertentu setelah didiagnosa atau memulai terapi untuk penyakit tertentu (Cancer.gov). National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) pada pertengahan sampai akhir tahun 1980 melakukan perhitungan *survival rate* pada bayi lahir preterm yang termasuk *Extremely Low Birth Weight Infant* yaitu kelahiran hidup dengan bobot kurang dari 1000 grams atau 1 kilogram, dan didapatkan kenaikan *survival rate* yang signifikan seiring bertambahnya 100 gram pada berat lahir dan usia kehamilan yang dimulai dari kurang dari 23 minggu sampai 28 minggu.

Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun yang merupakan masa paling kritis dalam perkembangan fisik dan kognitif anak (Djauhari, 2017).

Gerakan “*Scaling Up Nutrition (SUN Movement)*” merupakan gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB yang merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang dan akibat tidak meratanya pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* yang ke-1. Tujuan *Global SUN Movement* adalah menurunkan

masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Indikatornya adalah penurunan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*) (Bappenas, 2015).

Pada studi pada tahun 2018 oleh Abolfotouh *et al*, ketika asosiasi keberlangsungan hidup dengan berat lahir atau dengan usia kehamilan di bandingkan menggunakan *logistic regression model*, didapatkan hasil bahwa berat lahir merupakan prediktor yang signifikan terhadap keselamatan bayi dibanding usia kehamilan. Kelahiran preterm dan kondisi SGA (*small for gestational age*), yang merupakan penyebab berat lahir rendah (BBLR), juga merupakan penyebab penting secara tidak langsung dari kematian neonatal. BBLR berkontribusi terhadap 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global dari BBLR adalah 15.5%, yang berarti sekitar 20 juta bayi BBLR lahir setiap tahun, dan 96.5% di antaranya lahir di negara berkembang.

Harus diingat bahwa pada setiap rumah sakit memiliki sumber daya masing-masing, tidak bisa disamakan. Hal ini menjadi pertimbangan terhadap penggunaan fasilitas yang ada dan harapan dokter dan pasien dalam keselamatan bayi dengan kondisi tersebut.

Oleh karena itu peneliti melakukan studi *systematic review* untuk membuktikan adanya hubungan antara berat lahir rendah dengan *survival rate* pada bayi lahir prematur. Dengan harapan dapat menjadi pertimbangan dalam penanganan pasca lahir ketika sumber daya yang ada terbatas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah didapatkan hubungan antara berat lahir rendah dengan *survival rate* pada bayi lahir prematur?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan adanya hubungan antara berat lahir rendah dengan *survival rate* pada bayi premature.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui signifikansi berat lahir rendah pada bayi premature terhadap *survival rate*-nya dengan pengambilan data dari artikel penelitian terdahulu.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat membuktikan ada atau tidaknya hubungan berat lahir rendah dengan *survival rate* pada bayi prematur di Indonesia melalui studi systematic review.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Dari segi penerapan ilmu, hasil penelitian ini dapat menjadi bukti yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara berat lahir dan *survival*

*rate* pada bayi prematur sehingga dapat memberikan pemahaman kepada tenaga medis dan masyarakat untuk turut berkolaborasi dalam penanganan bayi premature dengan berat lahir rendah supaya keberlangsungan hidupnya terjamin dan sehat.

#### **1.4.3 Manfaat Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai hal yang bisa ditingkatkan dalam penanganan bayi premature dengan berat lahir rendah.

#### **1.5 Risiko Penelitian**

Terdapat risiko dari penelitian ini yaitu terjadinya kesalahan pada pengumpulan dan pengolahan data. Untuk menghindari risiko penelitian tersebut, peneliti membuat tabel hasil penelitian sebelumnya agar datanya mudah diolah.